

# RENSEIGNEMENTS

# CENTRE NAUTIQUE ANGOULINS

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
(Stagiaire)

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse permanente : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

Em@il: \_\_\_\_\_

Déjà licencié(e) FFVoile 2016 (numéro obligatoire): \_\_\_\_\_

## Activités

### CLINIC FUNBOARD

- Clinic n°1: Régler / Gréer son matériel  
 2 avril 2016, 9h30 11h30  autre date
- Clinic n°2 : Conduite planning / position
- Clinic n°3 : Jibe / virement
- Clinic n°4 : Initiation Freestyle / variante Jibe
- Clinic n°5 : Sauts / Freestyle

Réservé CNA		
Licence	..... €	
Adhésion	..... €	
Clinic .....x.....€	..... €	<input type="checkbox"/> Saisie logiciel
<b>Total</b>	..... €	<input type="checkbox"/> N° resa licence

## Autorisations et attestation familiale

**Stagiaire mineur** : Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Représentant(e) légal(e) de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise le/la mineur(e), désigné(e) ci-dessus, à pratiquer les activités au Centre Nautique d'Angoulins.
- Autorise le médecin à pratiquer sur le/la mineur(e) toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires en cas d'urgence.

Pour les stagiaires de 4 à 7 ans : j'atteste que l'enfant précité est apte à s'immerger, à se déplacer dans l'eau et à attendre les secours sans paniquer.

Pour les stagiaires âgés de 8 à 15 ans : j'atteste de l'aptitude de l'enfant mineur désigné ci-dessus à **s'immerger et à nager au moins 25 m.**

Pour les stagiaires mineurs de + de 16 ans : j'atteste de l'aptitude du stagiaire mineur désigné ci-dessus à **plonger et nager au moins 50 mètres.**

A défaut d'attestation, le stagiaire pourra être soumis par le RTQ ou son adjoint à un test de non-panique correspondant aux conditions de sa pratique et à ses capacités physiques.

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école de voile à la fin de ses activités ou en cas d'annulation de celles-ci.

**Stagiaire majeur** : Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Atteste savoir plonger puis nager au moins 50 mètres.
- En cas d'accident, j'autorise à faire pratiquer sur moi toutes les interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaire, y compris mon transport dans un établissement hospitalier.

J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence FFV ou au passeport voile et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (formulaire MMA / MDS fourni sur demande). Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS, au 01.58.22.28.00.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché au CNA et en accepter les conditions sans réserve.

J'autorise le CNA à réaliser des photos sur lesquelles je ou mon enfant figure dans le strict cadre de ses activités, et à diffuser ces photos sur des supports promotionnels.

**Date et signature, précédées de la mention « lu et approuvé » :**

**Personne à prévenir en cas de nécessité**

M./Mme/Mlle : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_